



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2014

Überblick über die Entwicklung und Perspektiven der Gesundheitsberufe

Gächter, Thomas

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-98262>

Book Section

Originally published at:

Gächter, Thomas (2014). Überblick über die Entwicklung und Perspektiven der Gesundheitsberufe. In: Guillod, Oliver. Le droit de la santé en mouvement. Bern: Weblaw, 77-97.

Olivier Guillod / Dominique Sprumont (Eds)

Le droit de la santé en mouvement

20^e Journée de droit de la santé
20 septembre 2013

Institut de droit de la santé (IDS)
Université de Neuchâtel

Colloquium

Editions Weblaw, Bern 2014

Nous le voyons dans la judiciarisation des droits du patient sur la scène internationale, la Suisse a été deux fois condamnée par la Cour européenne des droits de l'homme et deux fois elle a été soutenue par elle.

CONCLUSION

De ces vingt années de droits du patient, il ressort un bilan contrasté.

Le juriste ne peut être qu'enthousiaste face à l'éclosion d'un nouveau droit en Suisse : le biodroit.

A l'analyse approfondie de ce biodroit, force est de constater le paradoxe suivant : nous assistons d'une part, à l'harmonisation législative des droits du patient dans les domaines de la biomédecine et d'autre part nous relevons une retenue du législateur fédéral quant aux droits du patient dans le quotidien de la relation thérapeutique.

De plus, en même temps que se trouve renforcé le droit à l'autodétermination du patient, y compris son droit à l'autodétermination informationnelle et celui à son autodétermination bio-matérielle, nous observons une perte progressive par le patient de la maîtrise de ses données sensibles.

Enfin, le rôle que joue la société internationale pour le développement des droits du patient s'avère significatif. L'élan législatif de la Suisse n'est pas étranger à cette incitation supra-nationale. Aussi importe-t-il de souligner la judiciarisation des droits du patient sur la scène internationale qui donne l'occasion aux juges de la Cour européenne des droits de l'homme d'inviter la Suisse à formuler des règles juridiques précises sur l'assistance au suicide et à ne pas laisser la pratique thérapeutique aux seules normes déontologiques.

Ainsi, ce bilan contrasté s'avère globalement positif en dépit de ce qui demeure à faire : d'abord au plan de l'harmonisation juridique de la relation patient-médecin à l'échelon national ; ensuite, au plan de la mise en œuvre des droits du patient par les voies non seulement judiciaires mais aussi extra-judiciaire, telle que la médiation.

ÜBERBLICK ÜBER DIE ENTWICKLUNG UND PERSPEKTIVEN DER GESUNDHEITSBERUFE

Thomas Gächter

Prof. Dr. iur., Ordinarius für Staats-, Verwaltungs- und Sozialversicherungsrecht,
Universität Zürich¹

thomas.gaechter@rwi.uzh.ch

Inhaltsübersicht

I. Ziele und Ansatzpunkte der Regulierung der Gesundheitsberufe	78
II. Neuregelung der universitären Medizinalberufe	80
1. Gesetzgebung seit 1877	80
2. Medizinalberufegesetz (MedBG)	81
3. Psychologieberufegesetz (PsyG)	85
4. Ausblick: Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz (HFKG)	87
III. Neuregelung der nichtuniversitären Medizinalberufe	89
1. Neuordnung der nichtuniversitären Medizinalberufe	89

¹ Ich danke Frau MARIANNE KAUFMANN-ROOS, MLaw (Unilu), für ihre Unterstützung bei der Ausarbeitung dieses Beitrags. Ein Teil der nachfolgenden Ausführungen basiert auf Texten, die für mein jüngst in neuer Co-Autorschaft mit BERNHARD RÜTSCHKE erschienene 3. Auflage des Lehrbuchs «Gesundheitsrecht. Ein Grundriss für Studium und Praxis» erarbeitet wurden (siehe v.a. THOMAS GÄCHTER/BERNHARD RÜTSCHKE, Gesundheitsrecht, Basel 2013, N. 173 ff.). Stand von Literatur, Gesetzgebung und Praxis: Sommer 2013.

2.	Berufsbildungsgesetz (BBG).....	90
3.	Fachhochschulgesetz (FHS).....	92
4.	Ausblick I: Hochschulförderungs- und -koordinations-gesetz (HFKG).....	93
5.	Ausblick II: Gesundheitsberufegesetz (GesBG)	94
IV.	Allgemeine Tendenzen und Entwicklungen.....	95
1.	Professionalisierung und Qualitätssteigerung.....	95
2.	Freizügigkeit im nationalen und im internationalen Kontext.....	95
3.	Zentralisierung.....	96
V.	Ausblick.....	96

I. ZIELE UND ANSATZPUNKTE DER REGULIERUNG DER GESUNDHEITSBERUFE

Angehörige von Gesundheitsberufen haben direkt mit einem der höchsten Rechtsgüter zu tun, die der Staat zu schützen hat, nämlich mit der menschlichen Gesundheit. Ihre Tätigkeit weist deshalb ein hohes Schädigungspotential auf, weshalb die Gesundheitsberufe seit jeher Gegenstand vielfältigster staatlicher Regulierung bilden (*Grundsatz der staatlichen Regelung*).² Die Regelungen dienen damit in erster Linie der Sicherung der Behandlungsqualität (z.B. durch die Definition von Ausbildungszielen und -standards) sowie dem Schutz der Patientinnen und Patienten vor unwirksamer und schädlicher Behandlung.

Zudem haben die Angehörigen der Gesundheitsberufe häufig Einblick in die Privat- und Intimsphäre der Patientinnen und Patienten oder stehen gegenüber diesen in einer Art von Überlegenheit, die eine (wirtschaftliche) Übervorteilung begünstigen könnte. Aus diesem Grund ist bei zahlreichen Gesundheitsberufen eine staatliche

² THOMAS GÄCHTER/IRENE VOLLENWEIDER, Gesundheitsrecht. Ein Grundriss für Studium und Praxis, 2. Aufl., Basel 2010, N 428.

Berufsausübungsbewilligung vorgesehen, die u.a. die *Vertrauenswürdigkeit* der Angehörigen von Gesundheitsberufen als Bewilligungsvoraussetzung definiert.³

Zugleich bildet das Gesundheitswesen mit einem Anteil von 11% am Bruttoinlandprodukt (BIP) einen bedeutenden und überproportional wachsenden Markt.⁴ Das Recht der Gesundheitsberufe regelt zu einem gewissen Teil, wer unter welchen Voraussetzungen selbständig oder unselbständig auf diesem Markt auftreten darf; es ist damit auch *wirtschaftlich von einiger Bedeutung* und rückt deshalb in jüngerer Zeit, vor allem auch im Zusammenhang mit der *Personenfreizügigkeit* mit der EU und ihren Mitgliedstaaten, zunehmend in den Vordergrund.

Die Ziele der Regulierung der Gesundheitsberufe bestehen damit einerseits im Schutz zentraler Rechtsgüter (Leib und Leben, Gesundheit, Sicherheit, Treu und Glauben im Geschäftsverkehr) und andererseits in der Gestaltung von «Marktzutrittsregelungen», die dem Freizügigkeitsgedanken und zugleich dem Qualitäts- und Sicherheitsgedanken hinreichend Rechnung tragen.

Ansatzpunkte der Regulierung bilden die Aus-, Weiter- und Fortbildung der verschiedenen Gesundheitsberufe sowie die Berufs- oder Marktzulassungsregeln für diese Berufe (Bewilligungspflichten, Bewilligungsvoraussetzungen, Diplomanerkennungen etc.).

Im Folgenden werden die grossen Entwicklungslinien des Rechts der Gesundheitsberufe dargestellt, ohne dabei die einzelnen Regelungen im Detail aufzuzeigen. Abschliessend versuche ich, die Entwicklungslinien auf wenige, zugegebenermassen etwas plakativ formulierte Grundtendenzen zurückzuführen, um auf dieser Grundlage einen Ausblick auf künftige Entwicklungen zu wagen.

³ Vgl. JEAN-FRANÇOIS DUMOULIN, L'exercice d'une profession de la santé, in: BERTRAND/DUMOULIN/LA HARPE/UMMEL (Hrsg.), Médecin et droit médical, 3^e éd., Chêne-Bourg 2009, S. 223.

⁴ Siehe etwa PETER C. MEYER/BEAT SOTTAS, Berufe im Gesundheitswesen, in: KOCHER/OGGIER (Hrsg.), Gesundheitswesen Schweiz 2010–2012, Bern 2010, S. 41.

II NEUREGELUNG DER UNIVERSITÄREN MEDIZINALBERUFE

1. Gesetzgebung seit 1877

Bis zum 31. August 2007 galt im Bereich der Aus- und Weiterbildung der universitären Medizinalberufe das vom Bund im Jahr 1877 erlassene Bundesgesetz betreffend die Freizügigkeit des Medizinalpersonals in der Schweizerischen Eidgenossenschaft (FMPG).⁵ Zum Zeitpunkt seines Erlasses sollte dieses Gesetz einen Mindeststandard für die ärztliche Versorgung in allen Kantonen gewährleisten⁶ und insbesondere auch den militärischen Sanitätsdienst vereinfachen. Dazu attestierte das Bestehen der eidgenössischen Prüfung die Befähigung zur Berufsausübung in allen Kantonen.

Trotz verschiedener Teilrevisionen vermochte das ursprünglich – vor allem auch aus Gründen der damals stark eingeschränkten Bundeskompetenz⁷ – lediglich als einfaches Rahmengesetz angelegte FMPG kaum mehr den rasanten Entwicklungen in der Medizin Rechnung zu tragen. 1991 regte daher die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) die Schaffung einer Bundesregelung für die Weiterbildung der Medizinalpersonen an. Gleichzeitig ersuchte sie um Prüfung, wieweit die Aus- und Weiterbildung der Chiropraktoren, der Psychotherapeutinnen und allenfalls anderer universitärer Berufe im Medizinalbereich miteinbezogen werden konnten.

Da die damals laufenden bilateralen Verhandlungen mit der EG die *Schaffung eines staatlichen Weiterbildungstitels* verlangten, wurde in der Folge zuerst die Neuregelung der beruflichen Weiterbildung in Angriff genommen.

1995 setzte das EDI eine eidgenössische Expertenkommission unter der Leitung von Prof. Thomas Fleiner (Fleiner I) zur Erarbeitung eines neuen Gesetzes für die Weiterbildung der Medizinalberufe ein. Auf dieser Basis wurde 1999 die Weiterbildung in

⁵ Vgl. Art. 61 des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11).

⁶ Siehe etwa THOMAS FLEINER, Historische Entwicklung, in: AYER/KIESER/POLEDNA/SPRUMONT (Hrsg.), Medizinalberufegesetz (MedBG)/Loi sur les professions médicales (LPMéd), Kommentar/Commentaire, Basel 2009, N 2.

⁷ Vgl. FLEINER (Fn. 6), N 3 ff.

das bestehende FMPG aufgenommen. Diese letzte grosse Teilrevision des FMPG trat am 1. Juni 2002, zusammen mit den sektoriellen Abkommen zwischen der Schweiz und der EG und namentlich dem Freizügigkeitsabkommen (FZA), in Kraft.

1999 kam ein zweiter Entwurf (Fleiner II) dazu, der die Ausbildung regelte. Bereits früher wurde mit der Erprobung von neuen Ausbildungs- und Prüfungsmodellen an den verschiedenen Universitäten versucht, die Mediziner Ausbildung zu reformieren. Die Neustrukturierung der Hochschulausbildung, namentlich die Einführung des Bologna-Modells und die Akkreditierung der Studiengänge, verlangte nach einer umfassenden Neuordnung des FMPG.

Schliesslich wurden auch die Anforderungen an die Berufsausübung einer Überprüfung unterzogen. Aus der Zusammenführung dieser verschiedenen Reformprojekte entstand das neue Medizinalberufegesetz, welches am 23. Juni 2006 vom Parlament angenommen wurde. Es regelt nun neben der Aus-, Weiter- und Fortbildung der universitären Medizinalberufe sowie der Anerkennung ausländischer Diplome und Weiterbildungstitel auch die selbständige Berufsausübung.

2. Medizinalberufegesetz (MedBG)⁸

Die *universitären Medizinalberufe* im Sinne des Medizinalberufegesetzes umfassen den Beruf der Ärztinnen und Ärzte, der Zahnärztinnen und Zahnärzte, der Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren, der Apothekerinnen und Apotheker sowie der Tierärztinnen und Tierärzte (Art. 2 Abs. 1 MedBG). Der Bundesrat wäre zudem befugt, weitere Berufe des Gesundheitswesens dem Gesetz zu unterstellen (Art. 2 Abs. 2 MedBG).

Zentrales *Anliegen des Gesetzes* ist die Sicherung einer qualitativ hoch stehenden medizinischen Versorgung durch eine optimale Aus-, Weiter- und Fortbildung im Bereich der universitären Medizinalberufe und die Gewährleistung der interkantonalen und internationalen Freizügigkeit (vgl. Art. 1 MedBG). Es regelt umfassend die Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie die Berufsausübung der universitären Medizinalberufe.

⁸ Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11).

Zum Zweck des optimalen Gesundheitsschutzes und der *Qualitätssicherung* definiert das Gesetz Ausbildungsziele und sieht ein Akkreditierungsobligatorium sowohl für die Aus- als auch für die Weiterbildungsprogramme vor, die zu eidgenössischen Diplomen bzw. eidgenössischen Weiterbildungstiteln führen (Art. 23 MedBG). Es umschreibt ausführlich die allgemeinen und die für die einzelnen Berufe notwendigen spezifischen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten, welche die Absolventinnen und Absolventen eines Studienganges beherrschen müssen (Art. 6–11 MedBG). Die spezifische Ausgestaltung der Ausbildung überlässt das Medizinalberufegesetz den Universitäten (Art. 16 MedBG), die für die Studiengänge jedoch eine Akkreditierung benötigen.

Zur Sicherung der öffentlichen Gesundheit und zum Schutz der Patientinnen und Patienten legt es zudem die *Voraussetzungen zur Erteilung einer Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung* sowie die effektiven Berufspflichten der selbständig Erwerbenden fest (Art. 36 und 40 MedBG). Die *Bewilligungserteilung* zur selbstständigen Berufsausübung sowie die gesundheitspolizeiliche Aufsicht liegen weiterhin bei den Kantonen (Art. 34 MedBG). Neu definiert jedoch der Bund die Voraussetzungen zur Erteilung und zum Entzug der Bewilligungen (Art. 36–38 MedBG). Das neue gesamtschweizerische Berufsregister soll u.a. in diesem Zusammenhang Informationsdefizite beheben und Erleichterung bei der Erteilung der Berufsausübungsbewilligung bringen (Art. 51 MedBG). Die Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung stellt eine Polizeiverfügung dar. Der Antragsteller hat also bei Erfüllen der gesetzlich festgelegten Voraussetzungen einen Rechtsanspruch auf die Erteilung der Polizeierlaubnis. Diese ist personengebunden und kann deshalb nicht übertragen werden.

Betreffend die *Chiropraktik*, für welche es in der Schweiz erst seit Herbst 2008 an der Universität Zürich eine vollständige Ausbildung gibt, führt das Departement eine Liste der anerkannten Studiengänge an ausländischen Universitäten (Art. 33 MedBG).

Das Medizinalberufegesetz enthält keine zeitlichen Vorgaben für die Länge der *Ausbildung*. Gemäss dem unterdessen auch in den universitären Medizinalstudien eingeführten Bologna-Modell gestaltet sich diese – z.B. in der Humanmedizin – wie folgt: Für den Erwerb eines Bachelors in Medizin müssen 180 Kreditpunkte gesammelt werden, was im Regelstudium drei Jahre in Anspruch nimmt. Im Rahmen des darauf folgenden Masterstudiums, das ebenfalls 180 Kreditpunkte umfasst (drei Jahre), wird

ein Wahlstudienjahr (in der Regel das fünfte Studienjahr) mit einem Praktikum von mindestens zehn Monaten absolviert. Das an die Masterstufe anschliessende Doktorandenstudium dauert rund ein Jahr und rundet die Ausbildung ab, bildet jedoch keine Voraussetzung für den Beginn der Weiterbildung. Das Medizinstudium nimmt damit im Regelfall bis zum Masterabschluss sechs Jahre in Anspruch. Die Studierenden schliessen die Ausbildung durch eine eidgenössische Prüfung ab (Art. 14 Abs. 1 MedBG), deren Inhalt und Verfahren vom Bundesrat nach Anhörung der Medizinalberufekommission und der Universitäten festgelegt wird (Art. 13 MedBG).⁹

Der Bundesrat bestimmt die eidgenössischen *Weiterbildungstitel* für die universitären Medizinalberufe, für deren selbständige Ausübung eine Weiterbildung nach dem Medizinalberufegesetz erforderlich ist (Art. 5 Abs. 2 MedBG). Art. 17 MedBG umschreibt die durch die Weiterbildung zu erreichenden Ziele in allgemeiner Art. Der Bundesrat legt nach Anhörung der Medizinalberufekommission die Dauer der Weiterbildung zwischen zwei und höchstens sechs Jahren fest (Art. 18 MedBG). Für die Weiterbildung sind die gesamtschweizerischen Berufsorganisationen oder andere geeignete Organisationen zuständig (Art. 25 Abs. 1 lit. a MedBG), die auch die eidgenössischen Weiterbildungstitel erteilen (Art. 20 MedBG). Diese müssen ihre Weiterbildungsgänge gemäss den Bestimmungen des Medizinalberufegesetzes (Art. 25 ff. und 47 f. MedBG) akkreditieren lassen.

Das neu geschaffene *Medizinalberuferegister* baut auf den bereits bestehenden Registern des FMFG auf. Aufgrund der weit reichenden Zwecksetzung ist jedoch von einer umfangreichen Datensammlung mit z.T. hoch sensiblen Daten auszugehen (Art. 51 Abs. 3 MedBG). Neben dem Schutz von Patienten und Patientinnen soll es der Qualitätssicherung, statistischen Zwecken, der Erstellung der medizinischen Demografie und der Information ausländischer Stellen dienen sowie die für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung notwendigen Abläufe vereinfachen (Art. 51 Abs. 2 MedBG). Weiter muss es Informationen enthalten, welche die Kantone und die Bundesbehörden für den Vollzug des KVG benötigen (Art. 51 Abs. 4 MedBG).

⁹ Vgl. CHRISTOPH HÄNGGELI/GABRIELA LANG/ESTHER KRAFT/SVEN BRADKE, Freipraktizierende Ärztinnen und Ärzte, in: KOCHER/OGGIER (Fn. 4), S. 59 ff.

Zudem regelt der Bund die *Berufspflichten* (Art. 40 MedBG) und die Disziplinarstrafen bei Verletzung der Berufspflichten (Art. 43 MedBG). Bedeutung und Tragweite der einzelnen Berufspflichten sind noch nicht vollständig geklärt. Lehre und Praxis werden hier noch einige Konkretisierungsarbeit leisten müssen.¹⁰

Besondere Schwierigkeiten, nicht zuletzt auch im Zusammenhang mit den Berufspflichten, ergeben sich hinsichtlich des *persönlichen Geltungsbereichs des Gesetzes*. Die Berufspflichten gelten nämlich nur für Personen, die einen universitären Medizinalberuf *selbständig* ausüben. Zur Auslegung der Selbständigkeit wird in der Botschaft auf die steuer- und sozialversicherungsrechtliche Praxis der Begriffsauslegung verwiesen. Für Personen, die ihren Beruf privatwirtschaftlich, aber auf Angestelltenbasis ausüben, sollen weiterhin die kantonalen Bestimmungen gelten. Gründen Angehörige universitärer Medizinalberufe beispielsweise eine Aktiengesellschaft und lassen sich in dieser anstellen, so könnten sie sich – bei einer engen Auslegung des Begriffs der Selbständigkeit – dem Gesetz entziehen. Dies hätte unterschiedliche kantonale Regelungen zur Folge. Diese Rechtsunsicherheit entstand auf Grund der falschen Annahme der Bundesbehörden bezüglich der Regelungskompetenz in Art. 95 Abs. 1 BV.¹¹ Dem Bundesgesetzgeber ist diese Problematik bewusst geworden und er bereitet gegenwärtig eine Gesetzesanpassung vor, die eine analoge Regelung wie im Psychologieberufegesetz vorsieht. Der Begriff der Selbständigkeit soll – etwas umständlich, aber dafür präzise! – künftig als privatwirtschaftliche Ausübung eines universitären Medizinalberufs in eigener fachlicher Verantwortung umschrieben werden.¹²

Ausländische Diplome und Weiterbildungstitel werden durch die Medizinalberufekommission anerkannt, sofern ihre Gleichwertigkeit in einem Vertrag über die gegenseitige Anerkennung mit dem betreffenden Staat vorgesehen ist und die Inhaberin

¹⁰ Siehe aber auf jeden Fall die aufschlussreichen Kommentierungen von Art. 40 MedBG von WALTER FELLMANN sowie DOMINIQUE SPRUMONT/JEAN-MARC GUINCHARD/DEBORAH SCHORNO, in: AYER/KIESER/POLEDNA/SPRUMONT (Fn. 6).

¹¹ Siehe zum Ganzen THOMAS GÄCHTER, Selbstständige Berufsausübung im Sinn des Medizinalberufegesetzes (MedBG) und des Psychologieberufegesetzes (PsyG). Ein doppeltes Missverständnis und dessen mögliche Folgen, in: Jusletter vom 19. Januar 2009 (auch erschienen in Schweizerische Zeitschrift für Gesundheitsrecht [RSDS/SZG] 13/2010, S. 19–28).

¹² Siehe Entwurf und Botschaft zur Revision des Medizinalberufegesetzes vom 3. Juli 2013 (erscheint demnächst im Bundesblatt).

oder der Inhaber eine Landessprache beherrscht (Art. 15 und 21 MedBG). Wird das ausländische Diplom oder der ausländische Weiterbildungstitel nicht anerkannt, entscheidet die Kommission – bei den Weiterbildungstiteln nach Anhörung der für die Weiterbildung verantwortlichen Organisationen –, unter welchen Voraussetzungen das eidgenössische Diplom oder der entsprechende eidgenössische Weiterbildungstitel erworben werden kann (Art. 15 Abs. 4 MedBG).

3. Psychologieberufegesetz (PsyG)¹³

Das neue Psychologieberufegesetz, das am 1. April 2013 in Kraft getreten ist, bezweckt eine Harmonisierung der Hochschulausbildungsgänge und schafft Rahmenbedingungen für die Weiterbildung. Durch die Qualitätssicherung wird die Gewährleistung der Freizügigkeit im Rahmen der bilateralen Abkommen mit der EU angestrebt. Ein Titel-schutz sowie die Regelung der Grundzüge der selbständigen Berufsausübung einschliesslich der therapeutischen und psychodiagnostischen Tätigkeit sollen zudem den Patientenschutz verbessern.¹⁴

Dieses Bundesgesetz weist eine sehr ähnliche *Struktur* auf wie das Medizinalberufegesetz. Dies liegt historisch betrachtet daran, dass die Regelungen über die Psychologieberufe im Medizinalberufegesetz hätten verankert werden sollen und erst in einem recht späten Zeitpunkt aus dessen Geltungsbereich ausgenommen wurden. Die Ausgliederung erfolgte vor allem deshalb, weil die Konsensbildung über die Art und den Umfang der Regulierung der Psychologieberufe noch weniger weit fortgeschritten war als bei den übrigen universitären Medizinalberufen.¹⁵

Anders als im Medizinalberufegesetz finden sich im Gesetz *keine allgemeinen Grundsätze zu den Anforderungen an die psychologische Ausbildung*. Vielmehr werden sämtliche Master-, Lizentiats- und Diplomabschlüsse anerkannt, die an einer nach dem

¹³ Bundesgesetz über die Psychologieberufe vom 18. März 2011 (Psychologieberufegesetz, PsyG; SR 935.81).

¹⁴ Vgl. zum Ganzen TOMAS POLEDNA, Grundstudium und Weiterbildung, in: POLEDNA/RICHLI (Hrsg.), Psychologieberufe im Wandel – Übergang zum Psychologieberufegesetz, Zürich/Basel/Genf 2012, S. 1 f.

¹⁵ Zur Kontroverse siehe z.B. BRIGITTE PFIFFNER RAUBER, Das Recht auf Krankheitsbehandlung und Pflege, Diss. Zürich 2003, S. 129 ff.

Universitätsförderungsgesetz¹⁶ beitragsberechtigten oder einer nach dem Fachhochschulgesetz¹⁷ akkreditierten Hochschule erworben worden sind (Art. 2 PsyG). Dadurch wird gleichzeitig festgelegt, dass sich nur Personen, die über einen Master-, Lizentiats- oder Diplomabschluss in Psychologie verfügen, künftig als «Psychologin» oder «Psychologe» bezeichnen dürfen (Art. 4 PsyG). Mit dem Schutz dieser Berufsbezeichnung wird Transparenz auf dem heute höchst unübersichtlichen Markt psychologischer Angebote geschaffen.

Vorerst sind fünf eidgenössische Weiterbildungstitel vorgesehen: Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychologie, klinische Psychologie und Neuropsychologie sowie die Gesundheitspsychologie, wobei der Bundesrat nach Anhörung der Psychologieberufekommission auch für andere unmittelbar gesundheitsrelevante Fachgebiete der Psychologie eidgenössische Weiterbildungstitel vorsehen kann (Art. 8 PsyG). Die Weiterbildungsinstitutionen müssen nach den Anforderungen des Gesetzes akkreditiert sein (Art. 11 ff. PsyG)¹⁸, wobei der Bundesrat für die ersten fünf Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes Weiterbildungsgänge in Psychotherapie provisorisch akkreditiert.

Die privatwirtschaftliche Ausübung der Psychotherapie in eigener fachlicher Verantwortung, d.h. die *selbständige Berufsausübung*, bedarf einer Bewilligung des Kantons, auf dessen Gebiet der Beruf ausgeübt wird. Nicht als privatwirtschaftlich gilt die Berufsausübung der Psychotherapie im öffentlichen Dienst von Kantonen und Gemeinden (Art. 22 PsyG). Die etwas umständliche Umschreibung der selbständigen Tätigkeit ist – gerade im Kontrast zur noch geltenden Version des Medizinalberufegesetzes¹⁹ – sehr zu begrüßen. Durch sie werden gleich zwei Punkte geklärt: Einerseits rückt zu Recht das Kriterium der fachlichen Verantwortung in den Vordergrund. Diese fachliche Verantwortung macht es denn auch notwendig, dass die entsprechenden Therapeutinnen und Therapeuten über einen Weiterbildungstitel verfügen, der

¹⁶ Bundesgesetz über die Förderung der Universitäten und über die Zusammenarbeit im Hochschulbereich vom 8. Oktober 1999 (Universitätsförderungsgesetz, UFG; SR 414.20).

¹⁷ Bundesgesetz über die Fachhochschulen vom 6. Oktober 1995 (Fachhochschulgesetz, FHSG; SR 414.71).

¹⁸ Zur Akkreditierung im Psychologieberufegesetz siehe THOMAS GÄCHTER/MARIANNE ROOS, Akkreditierung von Weiterbildungsgängen, in: POLEDNA/RICHLI (Fn. 14), S. 35 ff.

¹⁹ Siehe dazu vorne bei Fn. 11.

sie zur selbständigen Wahrnehmung dieser Aufgabe qualifiziert. Andererseits wird auch ausgedrückt, dass sich die Regelung lediglich auf die privatwirtschaftliche Tätigkeit dieser Therapeutinnen und Therapeuten bezieht, denn nur auf diese Tätigkeiten erstreckt sich die Bundeskompetenz in Art. 95 BV.²⁰

Ausländische Ausbildungsabschlüsse und Weiterbildungstitel werden durch die Psychologieberufekommission anerkannt, sofern ihre Gleichwertigkeit in einem Vertrag über die gegenseitige Anerkennung mit dem betreffenden Staat vorgesehen ist oder im Einzelfall nachgewiesen wird (Art. 3 und 9 PsyG). Das Psychologieberufegesetz sieht zusätzlich die Anerkennung im Einzelfall vor. Wird der ausländische Ausbildungsanschluss oder der ausländische Weiterbildungstitel nicht anerkannt, entscheidet die Kommission – bei den Weiterbildungstiteln nach Anhörung der für die Weiterbildung verantwortlichen Organisationen –, unter welchen Voraussetzungen der eidgenössische Ausbildungsnachweis oder der entsprechende eidgenössische Weiterbildungstitel erworben werden kann (Art. 3 Abs. 4 und Art. 9 Abs. 4 MedBG).²¹

4. Ausblick: Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz (HFKG)

Da die zwei bereits beschriebenen Gesetze einen engen Zusammenhang zur Ausbildung an Hochschulen aufweisen, ist ein Ausblick auf die künftige eidgenössische Hochschulgesetzgebung angezeigt: Das Bundesgesetz über die Förderung der Hochschulen und die Koordination im schweizerischen Hochschulbereich (Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz, HFKG) wurde am 30. September 2011 von den eidgenössischen Räten verabschiedet.²² Es wird wohl frühestens anfangs 2014 in Kraft treten.²³

²⁰ Siehe zum Umfang der Bundeskompetenz in Art. 95 BV GÄCHTER (Fn. 11), Rz. 32; FELIX UHLMANN, Verfassungsrechtliche Grundlage, in: AYER/KIESER/POLEDNA/SPRUMONT (Fn. 6), N 3 ff.

²¹ Siehe zum Ganzen BERNHARD RÜTSCHKE, Titel- und Bezeichnungsschutz im Psychologieberufegesetz, in: POLEDNA/RICHLI (Fn. 14), S. 27 f.

²² BBl 2011 7455.

²³ Einzusehen unter <http://www.swtr.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=96:hfg> (zuletzt besucht am 15. Juli 2013).

Mit dem Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz sollen die Koordination, die Qualität und die Wettbewerbsfähigkeit des gesamtschweizerischen Hochschulbereichs verbessert werden (Art. 1 Abs. 1 HFKG). Es gilt für alle Hochschulen (Art. 2 Abs. 1 HFKG). Als Hochschulen im Sinn dieses Gesetzes gelten die kantonalen Universitäten und die Eidgenössischen Technischen Hochschulen (ETH), die Fachhochschulen und die pädagogischen Hochschulen (Art. 2 Abs. 2 HFKG); mithin also sämtliche (nationalen) Ausbildungsstätten, an denen die massgeblichen Ausbildungen gemäss Medizinalberufegesetz und Psychologieberufegesetz absolviert werden können.

Dieses Gesetz löst das Universitätsförderungsgesetz ab, was zu Anpassungen im Medizinalberufegesetz führt. So werden die Aufgaben der Schweizerischen Universitätskonferenz neu vom Hochschulrat übernommen. Die Akkreditierung der Studiengänge wird nach dem Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz und die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge wird nach dem Medizinalberufegesetz durchgeführt.

Das Psychologieberufegesetz enthält keine separaten Bestimmungen über die Akkreditierung der Studiengänge in Psychologie. Damit wird die Akkreditierung ausschliesslich nach dem Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz durchgeführt.

Die Akkreditierung der Weiterbildungsgänge der universitären Medizinalberufe und der Psychologieberufe unterliegt den Bestimmungen des Medizinalberufegesetzes beziehungsweise des Psychologieberufegesetz. Die Hochschulen, welche Weiterbildungsgänge anbieten, sehen sich somit verschiedenen Akkreditierungsverfahren ausgesetzt. Dies lässt sich zwar mit Qualitätssicherungsüberlegungen und der Gleichbehandlung privater und öffentlicher Anbieter begründen. Dennoch sind die einzelnen Akkreditierungsverfahren mit einem enormen administrativen und finanziellen Aufwand verbunden.²⁴

²⁴ Zu dieser Problematik siehe GÄCHTER/ROOS (Fn. 18), S. 53 ff.

III. NEUREGELUNG DER NICHTUNIVERSITÄREN MEDIZINALBERUFE

1. Neuordnung der nichtuniversitären Medizinalberufe

Vor Erlass des neuen Berufsbildungsgesetzes²⁵ und des revidierten Fachhochschulgesetzes fielen die nichtuniversitären Medizinalberufe in den Zuständigkeitsbereich der Kantone und wurden dort zumeist von den Gesundheitsdepartementen betreut.

Mit der *Vereinbarung von 1976* zwischen den Kantonen und dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) erhielt das SRK die rechtliche Legitimation, die Berufe im Gesundheitswesen zu regulieren, nachdem es diese Aufgabe faktisch bereits seit Jahrzehnten wahrgenommen hatte. Das SRK erstellte daraufhin für die verschiedenen Berufe Ausbildungsreglemente. Die kantonale Zuständigkeit bewirkte, dass die Abschlüsse nur Gültigkeit für den Kanton besaßen, dem die Ausbildungsstätte unterstand.

1993 schlossen die Erziehungsdirektorenkonferenz (EDK), die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK, früher SDK) und die Fürsorgedirektorenkonferenz (SODK) daher eine *Interkantonale Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen*.

1999 erliess die GDK die *Verordnung über die Anerkennung kantonalen Ausbildungsabschlüsse im Gesundheitswesen in der Schweiz*. Darin wurde dem SRK mittels Leistungsauftrag die Regelung, Überwachung und Förderung der Ausbildung sowie die Anerkennung der Ausbildungsabschlüsse übertragen.

2001 regelte die GDK in der *Verordnung der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz über die Anerkennung kantonalen Fachhochschuldiplome im Gesundheitswesen* (AVO FH) auch die gegenseitige Anerkennung der kantonalen Fachhochschuldiplome.

Mit dem neuen Berufsbildungsgesetz und dem revidierten Fachhochschulgesetz geht die *Zuständigkeit für alle nichtuniversitären Medizinalberufe auf den Bund über* und

²⁵ Bundesgesetz über die Berufsbildung vom 13. Dezember 2002 (Berufsbildungsgesetz, BBG; SR 412.10).

wird dort vom Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovationen (SBFI) ausgeübt. Um einen reibungsfreien Übergang sicherzustellen, schlossen die Kantone, vertreten durch die EDK und die GDK, und das Bundesamt für Bildung und Technologie (heute SBFI) mit dem SRK am 1. Januar 2004 eine Leistungsvereinbarung zur Überführung der Gesundheitsberufe in die Kompetenz des Bundes und der kantonalen Erziehungsdirektionen ab. Diese lief Ende 2006 aus, weshalb der Bund mit dem SRK für die Jahre 2007 bis 2011 eine neue Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat.

Das SBFI, die GDK und das SRK haben bis 2016 erneut *Leistungsvereinbarungen* abgeschlossen. Gestützt auf diese Verträge ist das SRK einerseits für die Anerkennung ausländischer Ausbildungsabschlüsse in den nichtuniversitären Medizinalberufen und andererseits für die Führung eines passiven Registers über die nichtuniversitären Medizinalberufe zuständig.

2. Berufsbildungsgesetz (BBG)

Ziel des Berufsbildungsgesetzes (Art. 3 BBG) ist es, eine Berufsbildung sicherzustellen, die jedem Auszubildenden diejenigen allgemeinen und fachspezifischen Qualifikationen vermittelt, die ihn befähigen, sich zeitlebens in der Arbeitswelt erfolgreich integrieren zu können. Zudem soll die neue Bildungsstruktur Transparenz und Durchlässigkeit zwischen den verschiedenen Bildungswegen schaffen und der Wettbewerbsfähigkeit der Betriebe dienen. Ein Ausgleich der Bildungschancen in sozialer und regionaler Hinsicht, die Gleichstellung von Frau und Mann sowie die Beseitigung der Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen soll gefördert und entwickelt werden.

Das Berufsbildungsgesetz regelt in zehn Kapiteln Struktur und Inhalt der *beruflichen Grundbildung, der höheren Berufsbildung und der berufsorientierten Weiterbildung sowie die Qualifikationsverfahren einschliesslich der Ausweistypen und Titel*. Daneben nennt es die Anforderungen an die Bildungsverantwortlichen, bestimmt die Zuständigkeit und die Grundsätze der Berufsberatung und äussert sich ausführlich über die Finanzierung der Kosten der Berufsbildung durch Bund und Kantone.

Art. 1 Abs. 1 BBG stellt klar, dass die Berufsbildung eine *gemeinsame Aufgabe von Bund, Kantonen und Organisationen der Arbeitswelt* (Sozialpartner, Berufsverbände,

andere zuständige Organisationen und andere Anbieter der Berufsbildung) ist. Im Bereich der nichtuniversitären Medizinalberufe ist die Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté) die Organisation der Arbeitswelt. Daran beteiligen sich der Spitalverband H+, der Schweizerische Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen, die GDK, der Verband Heime und Institutionen Schweiz (CURAVIVA) sowie der Spitex-Verband.

Die *berufliche Grundbildung* schliesst an die obligatorische Schule oder an eine gleichwertige Qualifikation an (Art. 15 Abs. 3 BBG). Die Grundbildung dauert zwei bis vier Jahre (Art. 17 Abs. 1 BBG) und vermittelt die berufsspezifischen Qualifikationen, die grundlegende Allgemeinbildung, wirtschaftliche, ökologische, soziale und kulturelle Kenntnisse und Fähigkeiten sowie die Fähigkeit und Bereitschaft zum lebenslangen Lernen (Art. 15 Abs. 2 BBG). Diese Fähigkeiten werden in der beruflichen Praxis vornehmlich im Lehrbetrieb, in der Berufsfachschule und in überbetrieblichen Kursen erlernt (Art. 16 BBG). Der genaue Aufbau und Inhalt der Grundbildung werden für jeden Berufstyp in Bildungsverordnungen detailliert geregelt (Art. 19 Abs. 2 BBG). Für ein bedarfsgerechtes Angebot an Berufsfachschulen sind die Kantone zuständig (Art. 22 Abs. 1 BBG). Sie sind auch für die Abschlussprüfungen und die Ausstellung der Abschlussausweise zuständig (Art. 37–40 BBG). Ebenso führen sie die Aufsicht über die berufliche Grundbildung (Art. 24 BBG).

Die höhere Berufsbildung wird durch die *eidgenössischen Berufsprüfungen und die eidgenössischen Fachprüfungen* oder durch eine eidgenössisch anerkannte Bildung an einer höheren Fachschule erworben.²⁶ Sie dient der Vermittlung und dem Erwerb der Qualifikation, die für die Ausübung einer anspruchsvollen oder einer verantwortungsvollen Berufstätigkeit erforderlich ist. Voraussetzung ist der vorgängige Erwerb eines eidgenössischen Fähigkeitszeugnisses, der Abschluss einer höheren schulischen Allgemeinbildung oder einer gleichwertigen Qualifikation (Art. 26 f. BBG). Die eidgenössischen Berufsprüfungen und die eidgenössischen Fachprüfungen werden alleine von den Organisationen der Arbeitswelt geregelt.

²⁶ Siehe eine Auflistung dieser Berufsabschlüsse unter <http://www.odasante.ch/Systematik_mit_Berufen.html?open=1> (zuletzt besucht am 15. Juli 2013).

Die Vorschriften zu den höheren Fachschulen werden dagegen vom Eidgenössischen Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung (WBF) in Zusammenarbeit mit den Organisationen der Arbeitswelt geregelt (Art. 29 Abs. 3 BBG). Die Kantone sind befugt, eigene Bildungsgänge anzubieten (Art. 29 Abs. 4 BBG). Sie üben zugleich die Aufsicht über die eidgenössisch anerkannten Bildungsgänge aus (Art. 29 Abs. 5 BBG). Die Diplome werden von der Schule ausgestellt (Art. 44 Abs. 1 BBG).

Gemäss Art. 31 BBG haben die Kantone für ein bedarfsgerechtes Angebot an berufsorientierter Weiterbildung zu sorgen, die vom Bund gefördert wird (Art. 32 BBG).

3. Fachhochschulgesetz (FHSg)

Das Fachhochschulgesetz dient als Grundlage für die Entwicklung einer vom Bund und den Kantonen gemeinsam getragenen einheitlichen Hochschullandschaft. Mit der Anpassung der Studiensysteme an das Bologna-Modell und der Akkreditierung der Studiengänge soll zudem das berufsbezogene Bildungssystem *an den tertiären Hochschulbereich angeschlossen* und dadurch den Absolventen die *internationale Anerkennung* ihrer Berufsbildung ermöglicht werden.

Beispiele von Gesundheitsberufen, die an der Fachhochschule abgeschlossen werden, sind Bachelor of Science Hebamme, Bachelor of Science in Physiotherapie, Bachelor of Science in Pflege, Master of Science in Pflege und Master of Science in Physiotherapie.²⁷

Das Fachhochschulgesetz regelt in sieben Abschnitten die *Zulassung, den Aufbau und Abschluss der Studiengänge einschliesslich der Diplome und Titel*. Daneben definiert es den Aufgabenbereich der Fachhochschulen und nennt die Voraussetzung ihrer Genehmigung, Akkreditierung und Finanzierung.

Grundsätzlich gewährt die *Berufsmaturität* in Verbindung mit einer beruflichen Grundausbildung oder die eidgenössische oder eidgenössisch anerkannte Maturität in Verbindung mit einer mindestens einjährigen Arbeitswelterfahrung die prüfungsfreie Zulassung zum Fachhochschulstudium (Art. 5 Abs. 1 FHSg). In den mit der Teilrevisi-

²⁷ Siehe dazu <http://www.odasante.ch/Systematik_mit_Berufen.html?open=1> (zuletzt besucht am 15. Juli 2013).

on von 2005 hinzugekommenen Berufsbereichen gelten besondere Bestimmungen. Dazu gehört namentlich auch der Fachbereich Gesundheit (vgl. Art. 1 Abs. 1 lit. g FHSg i.V.m. Art. 5 Abs. 2 FHSg).

Das Diplomstudium ist in zwei Stufen eingeteilt (Art. 4 Abs. 1 FHSg). Die *Bachelorstufe* vermittelt Allgemeinbildung und Grundlagenwissen und bereitet auf einen *berufsqualifizierenden Abschluss* vor (Art. 4 Abs. 2 FHSg). Die anschliessende Masterstufe bietet zusätzlich vertieftes, spezialisiertes und forschungsgestütztes Wissen an (Art. 4 Abs. 3 FHSg). Die Studiengänge sind grundsätzlich auf die Kriterien der internationalen, insbesondere der europäischen Anerkennung der Diplome auszurichten (Art. 6 Abs. 3 FHSg). Das WBF anerkennt die Diplome und legt die Titel fest (Art. 7 Abs. 3 FHSg).

Die Fachhochschulen bieten zudem Nachdiplomstudien an, die zu einem Diplom der Fachhochschule führen, die wiederum vom WBF anerkannt werden, wenn sie die von diesem festgelegten Mindestanforderungen erfüllen (Art. 8 FHSg).

Errichtung und Führung einer Fachhochschule bedürfen der Genehmigung des Bundesrats (Art. 14 FHSg). Dadurch wird sichergestellt, dass die Fachhochschulen die vom Bundesrat – nach Anhörung der hochschul- und forschungspolitischen Organe des Bundes und der Kantone sowie der Praxis – erlassenen Zielvorgaben (Art. 16 Abs. 1 FHSg) erfüllen und den in der Vereinbarung mit den Kantonen vom Bund festgelegten Grundsätzen für das Angebot an Diplomgängen entsprechen (Art. 16 Abs. 2 FHSg). Für die Genehmigung müssen die Fachhochschule selber und ihre Studiengänge durch das WBF akkreditiert sein (Art. 14 Abs. 2 lit. f^{bis} i.V.m. Art. 17a Abs. 2 FHSg). Das WBF erlässt die Richtlinien der Akkreditierung.

4. Ausblick I: Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz (HFKG)

Das Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz regelt insbesondere die Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen Bund und Kantonen (Art. 6 HFKG), die gemeinsamen Organe (Art. 6 ff. HFKG), die Zulassung (Art. 23 ff. HFKG), die Qualitätssicherung und Akkreditierung (Art. 27 ff. HFKG), die Aufgabenteilung der verschiedenen Akteure (Art. 36 ff. HFKG) und die Finanzierung (Art. 41 ff. HFKG).

Durch dieses Gesetz wird das FHSG und Art. 39 Abs. 2 des BBG, welcher den Zugang zu den Fachhochschulen geregelt hat, aufgehoben.

Mit Ausnahme der Zulassung zu den verschiedenen Hochschulen und der Studiengestaltung, sind die Fachhochschulen den Universitäten in diesem Gesetz gleichgestellt. Grundsätzlich gewährt die Berufsmaturität in Verbindung mit einer beruflichen Grundausbildung, die eidgenössische oder eidgenössisch anerkannte Maturität in Verbindung mit einer mindestens einjährigen Arbeitswelterfahrung oder eine Fachmaturität in einer dem Fachbereich verwandten Studienrichtung die prüfungsfreie Zulassung zum Fachhochschulstudium (Art. 25 Abs. 1 HFKG). Der Hochschulrat konkretisiert die Zulassungsvoraussetzungen für einzelne Fachbereiche und kann zusätzliche Zulassungsvoraussetzungen vorsehen (Art. 25 Abs. 2 HFKG). Die Fachhochschulen sollen die Studierenden auf die berufliche Tätigkeit vorbereiten und die Studiengänge dementsprechend praxis- und anwendungsorientiert gestalten (Art. 26 HFKG).

5. Ausblick II: Gesundheitsberufegesetz (GesBG)²⁸

Das Inkrafttreten des Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetzes wird dazu führen, dass der Bund im Fachhochschulbereich Regelungskompetenzen – die ihm grundsätzlich zustehen – verliert. Diese *Lücke* soll mit dem geplanten Gesundheitsberufegesetz geschlossen werden.

Ziel dieses Gesetzgebungsprojekts ist es, im Interesse der öffentlichen Gesundheit, insbesondere der Patientensicherheit und der Versorgungsqualität, die *Qualität der Grundausbildung und der Berufsausübung der Gesundheitsberufe im Fachhochschulbereich* sicherzustellen. Dabei sollen Fachpersonen ausgebildet werden, die sich an die Veränderungen des Gesundheitssystems anpassen können und sich daran aktiv beteiligen. Zudem sollen gesamtschweizerische Harmonisierungen zur selbständigen Berufsausübung erarbeitet werden.

²⁸ Siehe zum Ganzen <<http://www.sbfi.admin.ch/berufsbildung/01539/01543/index.html?lang=de>> und <<http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/14208/14209/index.html?lang=de>> (beide zuletzt besucht am 15. Juli 2013).

Die Gesetzesvorlage wird unter der Führung des EDI (BAG) und des WBF (SBFI) erarbeitet und soll Ende 2013 in die Vernehmlassung kommen.

IV. ALLGEMEINE TENDENZEN UND ENTWICKLUNGEN

Versucht man nun, die jüngst abgeschlossenen und gegenwärtig noch laufenden Entwicklungen des Rechts der Gesundheitsberufe in der Form allgemeiner Tendenzen auszudrücken, dann lassen sich insgesamt drei – teilweise miteinander verflochtene – solche Tendenzen erkennen:

1. Professionalisierung und Qualitätssteigerung

Bereits im ersten eidgenössischen Erlass zu den Gesundheitsberufen, dem FMFG von 1877, war die Qualität der Ausbildung und der anerkannten Ausbildungsabschlüsse ein zentrales Thema. Auch die zentralen Gesetzgebungsprojekte der jüngeren Vergangenheit (Medizinal- und Psychologieberufegesetz) stellen diesen Aspekt in den Vordergrund und definieren – hoch gesteckte – Ziele für die Aus- und Weiterbildung. Wie eingangs dieses Beitrags ausgeführt, stehen diese Professionalisierung und Qualitätssteigerung im Interesse der öffentlichen Gesundheit, der Patientensicherheit und des Patientenschutzes.

Auch bei den nichtuniversitären Medizinalberufen zeigen die jüngeren Entwicklungen, dass die Professionalisierung und Qualitätssteigerung in der Ausbildung massgebliche Triebfedern für die jüngsten Entwicklungen bildeten.

2. Freizügigkeit im nationalen und im internationalen Kontext

Das Bedürfnis nach einer gesamteidgenössischen Regelung des Medizinalberuferechts wurde vor allem im Zusammenhang mit der Personenfreizügigkeit erkennbar, welche zunächst im (gescheiterten) EWR und später im Rahmen des FZA verwirklicht werden sollte. Die Schweizer Fachleute wären benachteiligt gewesen, wenn sie nicht auch über staatlich anerkannte und regulierte Abschlüsse verfügt hätten.

Aber auch im innerstaatlichen Bereich war die Freizügigkeit bereits seit 1877 ein Kernanliegen der Medizinalberuferegulierung. In jüngerer Zeit wurde zudem im Rahmen des Binnenmarktgesetzes²⁹ das Herkunftsprinzip für die Berufsausübung innerhalb der Schweiz verankert: Eine Person, die in einem Kanton zur Ausübung eines Berufes berechtigt ist, kann sich nach den Vorschriften dieses Kantons in der übrigen Schweiz niederlassen. Der gleiche Grundsatz gilt für die kantonalen und kantonal anerkannten Fähigkeitsausweise zur Ausübung eines Berufs. Um einer Absenkung der Anforderungen an die Berufsausübung auf das Niveau der tiefsten kantonalen Anforderungen entgegenzuwirken, wird im Bildungs- und Gesundheitsbereich vermehrt versucht, harmonisierende Bestimmungen zur Berufsausbildung und Berufsausübung zu erlassen.

3. Zentralisierung

In engem Zusammenhang mit den beiden bereits beschriebenen Tendenzen steht die zunehmende Zentralisierung der Regelung beim Bund. In den letzten zehn Jahren hat der Bund sowohl bei den universitären wie auch bei den nichtuniversitären Medizinalberufen die massgeblichen Regelungen geschaffen. Diese Zentralisierung, die verfassungsrechtlich sowohl durch Art. 95 BV wie auch durch die Bundeskompetenzen im Aus- und Weiterbildungsbereich (insbesondere in Art. 63, 63a und 64a BV) abgesichert ist, sind einerseits Ausdruck gestiegener Qualitätserwartungen an die Gesundheitsberufe im Allgemeinen, vor allem aber auch Folge der nationalen wie auch der internationalen Freizügigkeit, welche nach anerkegnbaren, qualitativ gesicherten und vereinheitlichten Abschlüssen verlangt.

V. AUSBLICK

Die beschriebenen Entwicklungen sind noch in vollem Gang, insbesondere im Bereich der nichtuniversitären Medizinalberufe. Das nächste Jahrzehnt dürfte demnach stark von der Umsetzung des neuen eidgenössischen Rechts geprägt sein, d.h. es steht uns

²⁹ Bundesgesetz über den Binnenmarkt vom 6. Oktober 1995 (Binnenmarktgesetz, BGBM; SR 943.02).

mindestens ein Jahrzehnt der Konsolidierung des Gesundheitsberuferechts auf eidgenössischer Ebene bevor. Im Zentrum der Diskussion dürfte im kommenden Jahrzehnt das geplante Gesundheitsberufegesetz stehen.

Gegenläufige Tendenzen, welche den Trend zu Professionalisierung, Qualitätssteigerung und Optimierung der Freizügigkeit bremsen würden, sind – von Abweichungen wie dem temporären Zulassungsstopp für Ärztinnen und Ärzten in der Krankenversicherung³⁰, welcher die internationale Freizügigkeit faktisch behindert, abgesehen – vorerst nicht erkennbar.

³⁰ Art. 55a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) in der seit 1. Juli 2013 (befristet bis am 30. Juni 2016) geltenden Fassung; siehe kritisch dazu TOMAS POLEDNA/BERNHARD RÜTSCH, Diskriminierung von Ärzten aus dem EU- und EFTA-Raum, Neue Zürcher Zeitung vom 18. April 2013; ebenso THOMAS GÄCHTER/STEPHANIE BURCH, "Zulassungsstopp" in der Krankenversicherung. Zur erneuten Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung (Art. 55a KVG), *hill*, Zeitschrift für Recht und Gesundheit, 2013 Nr. 123 (www.hilljournal.ch).